

Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 22/04/2025 às 09:28:57

Banco Recebedor: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.**Pagador Final / Efetivo****Nome:** CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE**CPF/CNPJ:** 00.211.504/0004-01 **Conta de Débito:** 00893/1292/000577569388-0**Histórico do Pagamento:****Representação numérica do código de barras:** 75691.10470 00002.871014 03001.064397 1 09244684001**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.**Código do Banco:** 756 **Código do ISPB:** 2038232**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS **CPF/CNPJ:** 34.002.229/0001-87**Nome/Razão Social:** PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS**Pagador Sacado****Nome Fantasia:** CASA DE APOIO CRIANA CARENTE DE CONTAGE **CPF/CNPJ:** 00.211.504/0004-01**Pagador Final - Correntista****Nome Fantasia:** CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE **CPF/CNPJ:** 00.211.504/0004-01**Data do Vencimento:** 10/04/2025**Desconto (R\$):** 0**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/04/2025 **Abatimento (R\$):** 0**Valor Nominal do Bolet:** 287.1**Valor Calculado (R\$):** 287.1**Juros (R\$):** 0**Valor Pago (R\$):** 287.1**IOF (R\$):** 0**Identificação do Pagamento:****Multa (R\$):** 0**Data/hora da operação:** 10/04/2025 -**Código da operação:** 45116889548**Chave de segurança:**

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta ou laser. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
- Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a linha digitável abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking.

Linha digitável: 75691.40309 01064.397100 92446.840016 1 10470000028710

Valor R\$: 287,10

**Seguro
Bem-Estar Integral**

*Você, cliente do Seguro Bem-Estar Integral,
aproveite agora o Clube de Vantagens CDB*

Acesse o site ou baixe o aplicativo e tenha
acesso a **descontos de até 80% e cashback em
PIX** em lojas on-line e físicas em todo Brasil.

clubedevantagens.centraldosbeneficios.com.br/main



Corte na linha pontilhada



756-0

75691.40309 01064.397100 92446.840016 1 10470000028710

Local do pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

10/04/2025Beneficiário: **Proagir - Seguro Bem-Estar Integral**CNPJ: **34.002.229/0001-87**Cooperativa contratante/Código do
Beneficiário**4030 / 0643971**

Data do documento

27/03/2025

Nr. do documento

1063598

Espécie DOC

DM

Aceite

NAO

Data processam.

27/03/2025

Nosso número

0924468-4

Uso do banco

Carteira

Espécie Moeda

R\$

Qtde. moeda

Valor

(=)Valor do documento

287,10

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

SEGURO BEM-ESTAR INTEGRAL CONFORME:

Clausula da CCT ou Acordo Coletivo de Trabalho (em separado), conforme art. 513 letra "e" da C.L.T

Apos o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia.

BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/04/2025(BOLETO MENSAL REFERENTE AOS EMPREGADOS ATIVOS EM 03/2025)

(-)Descontos

(-)Outras Deduções/Abatimentos

(+)Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=)Valor Cobrado

Nome fantasia: CEIA IPE AMARELO**Pagador:** 26484 - CASA DE APOIO CRIANA CARENTE DE CONTAGEM **UNIDADE CEIA CNPJ:** 00.211.504/0004-01**Endereço:** Rua Jequitibas, 81 - Bairro: Colonial

CONTAGEM MG - CEP: 32044240

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

**Certificamos que o Material/Serviço
constante desse documento foi****Recebido/Postado em perfeitas
condições.**Pago pela conta: 577569388-0Cheque: 45416889548Contagem, 10 de Abril de 2025Assinatura Paulena

15415496607 15792641



LISTA DE EMPREGADOS ATIVOS EM MARÇO/2025
 00.211.504/0004-01 - CASA DE APOIO CRIANA CARENTE DE CONTAGEM Unidade Ceia
 SEGURO BEM-ESTAR INTEGRAL

Nome	CPF	Data Nascimento	Data de Início	Data de Fim	Ação
ELIENE SILVA DOS SANTOS	046.146.656-24	12/12/1977	01/02/2025		Criar acesso para Empregado
HELEN LORRAINE DE MOURA MELO REIS	112.153.196-22	29/07/1992	01/02/2025		Criar acesso para Empregado
LEIDIANE GOMES FERNANDES SILVA	041.548.416-29	15/10/1979	01/02/2025		Criar acesso para Empregado
LUZIENE MARIA BARROS VIEIRA	087.961.326-20	13/02/1986	01/02/2025		Criar acesso para Empregado
MARIA DA SOLEDADE RODRIGUES DA SILVA AQUINO	805.581.275-68	15/09/1977	01/02/2025		Criar acesso para Empregado
MARINA VIEIRA MANSUR	137.837.766-43	16/04/1997	01/02/2025		Criar acesso para Empregado
MILCA DA SILVA BRITO SIMIAO	071.140.836-02	15/12/1985	01/02/2025		Criar acesso para Empregado

Nome	CPF	Data Nascimento	Data de Início	Data de Fim	Ação
PRISCILA PEREIRA DOS SANTOS	090.971.816-40	22/12/1992	01/02/2025		para Empregado Criar acesso para Empregado
ROSANA FERREIRA DE OLIVEIRA SILVA	056.913.446-33	28/04/1982	01/02/2025		Criar acesso para Empregado
SUELY MATEUS FAGUNDES BARRETO	032.574.636-26	22/04/1968	01/02/2025		Criar acesso para Empregado
THALYTA GIDIANE DA SILVA FRANCA	142.188.766-57	07/05/2000	01/02/2025		Criar acesso para Empregado

DESPESA INDIRETAS			
TOTAL DE COLABORADORES - 3			
MILCA DA SILVA BRITO SIMIAO	071.140.836-02	R\$	26,10
LUZIENE MARIA BARROS VIEIRA	087.961.326-20	R\$	26,10
LEIDIANE GOMES FERNANDES SILVA	041.548.416-29	R\$	26,10

TOTAL DA DESPESA	R\$ 78,30
------------------	-----------

DESPESA DIRETAS			
TOTAL DE COLABORADORES - 8			
MARINA VIEIRA MANSUR	137.837.766-43	R\$	26,10
ROSANA FERREIRA DE OLIVEIRA SILVA	056.913.446-33	R\$	26,10
ELIENE SILVA DOS SANTOS	046.146.656-24	R\$	26,10
HELEN LORRAINE DE MOURA MELO REIS	112.153.196-22	R\$	26,10
PRISCILA PEREIRA DOS SANTOS	090.971.816-40	R\$	26,10
THALYTA GIDIANE DA SILVA FRANCA	142.188.766-57	R\$	26,10
SUELY MATEUS FAGUNDES BARRETO	032.574.636-26	R\$	26,10
IVIANIA DA SOLEDADE RODRIGUES DA SILVA ACUNHA	805.581.275-68	R\$	26,10

TOTAL DA DESPESA	R\$ 208,80
------------------	------------